



# Patienteninformation

TAXI

Pfeiffer



## Allgemeines

Der Weg zum Arzt, zur Dialyse, zu Routineuntersuchungen oder zur Tagespflege ist für jene Menschen, die pflegebedürftig sind, sehr beschwerlich. Ohne Hilfe können diese Menschen nicht am alltäglichen Leben teilnehmen. Für diese Zwecke bieten die Krankenkassen an, die Kosten des Transports (ganz oder teilweise) zu übernehmen. Hierfür stellen die behandelnden Ärzte die Verordnung einer Krankenförderung, auch Transportschein genannt, aus.



Die Gründe für solche Verordnungen können unterschiedlich sein:

- bei einer stationären Behandlung, sofern eine medizinische Notwendigkeit vorliegt
- bei ambulant behandelten Patienten, die einen hohen Pflegebedarf haben oder sehr schwer erkrankt sind
- bei hochfrequenten Behandlungen über längere Zeit (z. B. Dialysebehandlungen, Strahlentherapien, Chemotherapien oder dergleichen)

Es gibt weit mehr Gründe, die für die Verordnung einer Krankenförderung sprechen. Was definitiv nicht von der Krankenkasse getragen wird, sind z. B. Fahrten zum Arzt, um lediglich Befunde oder Rezepte abzuholen. Und Patienten die einigermaßen mobil sind, werden in vielen Fällen ebenfalls keine Verordnungen erwarten können.

**Für weitere Informationen rufen Sie uns gern an unter: 03944/ 35 32 91**



## Was ist ein Transportschein

Die Krankenfahrt oder der Krankentransport wird auf dem als Muster 4 bekannten Formular verordnet. Hier geben Ärzte alle notwendigen Daten an, die für die Beförderung notwendig sind. Unter Umständen ist aber auch die Genehmigung seitens der Krankenkasse notwendig. Ist die Verordnung ausgestellt, kann der Patient bei einem entsprechenden Fahrdienst seine Fahrt durchführen. Je nach Lage kommt hier ein normales Taxiunternehmen in Frage. Aber auch spezialisierte Anbieter von Rollstuhl-, Tragestuhl- oder Liegendfahrten oder aber auch Anbieter von qualifizierten Krankentransporten können ggf. zum Einsatz kommen. Übrigens: Manche Fahrten sind für den Versicherten komplett unentgeltlich, manche zuzahlungspflichtig.

Der Transportschein dient später dazu, dass das Krankentransport-, Taxi- oder Krankenfahrt-Unternehmen die Beförderung des Patienten abrechnen kann. Also ohne eine gültige Verordnung zur Krankenbeförderung kann das Unternehmen keine Leistungen mit den Krankenkassen abrechnen. Ebenso ist es auch wichtig, dass das Muster 4 korrekt ausgefüllt wurde. Worauf Arztpraxen sowie Transportunternehmen beim Transportschein achten müssen, verrät Ihnen dieser Ratgeber.

## Wer hat Anspruch auf einen Transportschein

Betroffenen Versicherte, die auch weiterhin regelmäßig auf Krankenfahrten im Sinne des § 7 Absatz 1 der Krankentransport-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) zur ambulanten Behandlung angewiesen sind. Dies gilt auch für Pflegebedürftige und Menschen mit Behinderungen, die in ihrer eigenen Häuslichkeit leben.

Voraussetzung war bisher immer, dass die Krankenkassen diese Fahrten im Vorfeld erst genehmigen müssen – was in diesen Fällen meist ohne Probleme funktionierte. Doch: „Dieses Verfahren führt zu einem erheblichen bürokratischen Aufwand sowohl für die Versicherten und für die sie betreuenden Personen und Pflegeeinrichtungen als auch für die Krankenkassen. Vor diesem Hintergrund wird das Genehmigungsverfahren für mobilitätseingeschränkte Patientengruppen durch die Einführung einer **„Genehmigungsfiktion“** grundlegend vereinfacht.“



Diese neue „**Genehmigungsfiktion**“ sorgt dafür, dass bestimmte Fahrten auch ohne vorherige Absprache mit den Kostenträgern verordnet werden können. Gemeint sind damit die Fahrten zu ambulanten Behandlungen (und wieder zurück) für dauerhaft mobilitätsbeeinträchtigte Versicherte. Hierbei handelt es sich um Versicherte, die eine der folgenden Bedingungen aufweisen:

- Schwerbehindertenausweis mit dem Merkzeichen „aG“ (außergewöhnliche Gehbehinderung), „Bl“ (Blindheit) oder „H“ (Hilflosigkeit)
- Pflegegrad 4 oder 5
- Pflegegrad 3, sofern man zuvor bereits mit Pflegestufe 2 eingestuft wurde (Hinweis: Die alten Pflegestufen wurden am 1. Januar 2017 durch die neuen Pflegegrade abgelöst.)
- Pflegegrad 3, sofern ärztlich eine dauerhafte Mobilitätsbeeinträchtigung festgestellt wurde.
- Für alle Versicherte, auf die keine dieser Bedingungen zutrifft, ist weiterhin eine vorherige Genehmigung seitens der Krankenkasse notwendig.

Eine weitere Ausnahme: Ist der Versicherte als dauerhaft mobilitätsbeeinträchtigt eingestuft, benötigt aber Fahrten zu hochfrequenten Behandlungen (wie z. B. Dialysebehandlungen, Strahlentherapien oder Chemotherapien), dann bleibt die Verordnung weiterhin genehmigungspflichtig. Egal, welchen Pflegegrad der Versicherte besitzt.

Krankenfahrten bei dauerhafter Mobilitätsbeeinträchtigung sind unter „Genehmigungsfreie Fahrten“ (unter 1b auf dem Vordruck) zu finden. Hierbei handelt es sich um Krankenfahrten zur ambulanten Behandlung mit Taxi oder Mietwagen für Patienten mit Merkzeichen „aG“, „Bl“, „H“, Pflegegrad 3 mit dauerhafter Mobilitätsbeeinträchtigung, Pflegegrad 4 oder 5.

Patienten mit einer verordneten Krankenhauseinweisung und Patienten, die aus dem Krankenhaus entlassen werden haben generell ein Anrecht auf einen Transportschein. Dieser ist genehmigungsfrei, muß also nicht von der Krankenkasse genehmigt werden, bis 120 km Entfernung. Bei Fahrten, die über 120 km hinausgehen, muss eine Genehmigung der Krankenkasse eingeholt werden.



# Patienteninformation Transportschein



## Ausfüllhilfe für den Transportschein:

So muss ein ausgefüllter Transportschein aussehen, den der behandelnde Arzt oder Hausarzt ausstellt.

**WICHTIG!!!:** Ist der Transportschein falsch oder unvollständig ausgefüllt, hat der Fahrer/ haben die Fahrer das Recht, die Fahrt nicht anzutreten! Bitte achten Sie daher auf einen vollständig und richtig ausgefüllten Transportschein!

**Zuzahlungspflicht** Krankenkasse bzw. Kostenträger  
**Musterkrankenkasse**

**Zuzahlungsfrei** Name, Vorname des Versicherten  
Maximus Mustermann geb. am 12.3.45  
Mustergasse 3  
00000 Musterdorf

Kostenträgerkennung | Versicherten-Nr. | Status

Betriebsstätten-Nr. | Arzt-Nr. | Datum  
| | | 01.04.2000

**Verordnung einer Krankenförderung 4**

Unfall, Unfallfolge  
 Arbeitsunfall, Berufskrankheit  
 Versorgungsleiden (z.B. BVG)  
 Hinfahrt  Rückfahrt

**1. Grund der Beförderung**

**Genehmigungsfreie Fahrten**

a)  voll-/teilstationäre Krankenhausbehandlung  vor-/nachstationäre Behandlung  
b)  ambulante Behandlung bei Merkzeichen „aG“, „Bl“, „H“, Pflegegrad 3 mit dauerhafter Mobilitätsbeeinträchtigung, Pflegegrad 4 oder 5 **nur Taxi/Mietwagen (Fahrt mit KTW ist unter f) zu verordnen)**  
c)  anderer Grund, z.B. Fahrten zu Hospizen:

**Genehmigungspflichtige Fahrten zu ambulanten Behandlungen (vor Fahrtantritt der Krankenkasse vorzulegen)**

d)  hochfrequente Behandlung (Dialyse, onkol. Chemo- oder Strahlentherapie)  vergleichbarer Ausnahmefall (Begründung unter 4. erforderlich)  
e)  dauerhafte Mobilitätsbeeinträchtigung vergleichbar mit b) und Behandlungsdauer mindestens 6 Monate (Begründung unter 4. erforderlich)  
f)  anderer Grund für Fahrt mit KTW, z.B. fachgerechtes Lagern, Tragen, Heben erforderlich (Begründung unter 3. und ggf. 4. erforderlich)

**2. Behandlungstag/Behandlungsfrequenz und nächsterreichbare, geeignete Behandlungsstätte**

vorn/am 1 3 0 4 0 0 /  x pro Woche, bis voraussichtlich T T M M J J J  
Behandlungsstätte (Name, Ort)

**3. Art und Ausstattung der Beförderung**

Taxi/Mietwagen  Rollstuhl  
 KTW, da medizinisch-fachliche Betreuung und/oder Einrichtung notwendig ist wegen  Tragestuhl  
 RTW  NAW/NEF  andere  liegend

**4. Begründung/Sonstiges (z. B. Datum Aufnahme Krankenhaus, Gewicht bei Schwergewichtstransport, Wartezeit, Gemeinschaftsfahrt, Ortsangabe, wenn Beförderung nicht vorzur Wohnung stattfindet)**

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes  
Muster 4 (7.2020)

Grund der Behandlung/ des Transportes ankreuzen

Beförderungsmethode ankreuzen

Entsprechend der gewünschten/ verordneten Beförderungsmethode ankreuzen

Für weitere Informationen rufen Sie uns gern an unter: 03944/ 35 32 91



## Besonderheiten beim Transportschein:

### Genehmigung außerhalb der Geschäftszeiten:

- Es gibt bei genehmigungspflichtigen Fahrten eine Ausnahme, nach der die Genehmigung nachträglich eingeholt werden darf. Das ist bei „akuten Erkrankungen“ so, wenn zum aktuellen Zeitpunkt die Geschäftsstellen der Kassen gar nicht zu erreichen sind (z. B. Wochenends oder nachts). Das wäre laut des Bundesverbands Taxi und Mietwagen von den Spitzenverbänden der Krankenkassen beschlossen worden.
- Beförderung bei ambulanten Operationen: Ambulante Operation nach § 115 b SGB V sollen auf dem Transportschein unter „anderer Grund“ angegeben werden. Auf früheren Fassungen des Muster 4 gab es hierfür ein extra Ankreuzfeld, aber seit 2020 nicht mehr.
- Abweichender Behandlungsort: Die Krankenkassen übernehmen Fahrten zu und von abweichenden Behandlungsorten nur, wenn diese unter „Behandlungsstätte“ ausdrücklich genannt werden.
- Unterstützung der Patienten zum Thema Zuzahlungsbefreiung: Patienten sollten vom Fahrdienst ausführlich zur Zuzahlungsbefreiung beraten und beim erforderlichen Genehmigungsverfahren aktiv unterstützt werden.